

P-305

摂食・嚥下障害患者における食事の取り組み

大分赤十字病院 医療技術部 栄養課

もりやま なおみ
森山 直美、浜野 香奈、山口 一恵、熊谷 麻希

【目的】当院のNSTは「栄養状態評価」「食事支援」「経管経静脈栄養」「嚥下障害」の4つのチームに分かれ、嚥下評価が必要とされる患者に対しては、昼食時に回診を行っている。介入を続ける中で、管理栄養士の立場から当院の嚥下食・ソフト食について見直しの必要性を感じた。かたさ、付着性、凝集性のバランスを満たした美味しい嚥下食の構築にむけて取り組みを行ったので報告する。

【方法】当院の嚥下食1・2、ソフト食について「嚥下食ピラミッド」と「嚥下困難者用食品」許可基準に基づき物性分類を行った。ゲル化剤使用の手作りメニューは「物性測定」を行い基準値に適合するように改良を重ねた。患者の嚥下機能、個人の嗜好、摂取状況の確認を行いながらメニューの改良を行いつつ、新しいメニュー作りにも取り組んだ。

【結果】ゲル化剤を使用した場合、素材、添加水分量、ゲル化剤分量、摂食時の温度で大きく物性が変動することがわかった。各メニュー別に摂取時の温度に合わせて、許可基準Ⅰ～Ⅲに適合するようゲル化剤の分量調整を行った。嚥下食1は嚥下ピラミッドL0～L2、許可基準Ⅰ・Ⅱ、嚥下食2は嚥下ピラミッドL0～L3、許可基準Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、ソフト食は嚥下ピラミッドL1～L4、許可基準Ⅱ・Ⅲに分類した。温食、冷食、甘味料理、塩味料理などを1食の中に組み合わせ、個人の嗜好にも可能な限り対応することで、「美味しい」との感想も聞かれるようになり摂取量が増加した。

【考察】摂食・嚥下機能が低下しても、患者の状態に合わせた食事を提供することで、経口摂取する喜びや、生きる意欲も取り戻すことが可能と考える。患者のQOL向上、栄養状態改善、早期治癒、誤嚥予防のために管理栄養士は物性に適合した美味しい嚥下食、ソフト食の構築が必須である。

P-307

栄養サポートチームの現状と問題点

高山赤十字病院 栄養サポートチーム

かねむら よしみ
金村 好美、棚橋 忍、白子 順子、細江 敦典、
只佐 一也、渡邊 洋子、岩腰 紀子、長田 敬子、
田中 稔、杉田 渉

当院では、平成15年から栄養サポートチーム（NST）を稼働していたが、平成22年度診療報酬改定によりNST加算が新設されたことを受け、加算の要件を満たす体制を整え4月より算定を開始した。

管理栄養士がNST専従になり、医師1.2名、看護師1.2名、薬剤師1名、臨床検査技師1名のチームで週1回NST回診を行った。その結果回診件数は平成23年1月まで計311件（81症例、男性33名、女性48名）で、1回の回診での平均件数は8.4件であった。科別では内科（42%）、外科（30%）、整形外科（12%）が多かったが、ほぼ全科からの依頼があった。NST介入理由は摂食不良（38%）、低栄養（21%）、嚥下障害（21%）、褥瘡（9%）などで、介入時の栄養投与法は経口摂取が74名と91%を占めていた。入院してからNST依頼までの日数は10日までが33%であったが、30日以上が21%を占め、依頼までの期間が患者の在院日数にも影響していると思われた。NST介入時のAlb値は77例が3.0g/dl以下と低値であったが、そのうち半数近くが2.0g/dl以下の高度アルブミン症例であった。NST介入時から介入終了までのAlbの変化では、Albが低下もしくは0.2g/dlまでの上昇症例では53例中18名が死亡しているのに対し、0.3g/dl以上の上昇があった28名は全員退院可能であり、Albの改善が予後に寄与していた。

患者の抬い上げは栄養管理計画書以外に褥瘡や緩和ケアチームからのものもあったが、症例を充分抬い上げることができていないのが現状である。今後院内にNSTをより浸透させ、他のチームとの連携もとりつつ症例を重ねていきたい。

P-306

癌化学療法、放射線療法施行による食欲不振患者に対する食事提供

福井赤十字病院 医療技術部 栄養課

しらかた はつみ
白濁 初実、加藤みえ子、大久保祐子

【目的】当院は、地域がん診療拠点病院であり、癌治療及び緩和療法的患者が多く入院する。癌化学療法・放射線療法患者は、治療開始後食事摂取量低下を訴えることが多く、病棟担当栄養士が食事調整を行う。治療中患者の除去希望食品や提供希望メニューは患者間で同一のものが多く、独立した食事メニュー作成が有用と考え、新食糧（以下ケモ食）立ち上げを行うこととした。

【方法】病棟看護師及び癌化学療法・放射線療法施行中の患者（以下治療患者）を対象にアンケート調査を行った。内容は（1）ケモ食必要と感じる患者の割合（看護師）、治療による摂取量低下の有無（患者）（2）摂取量低下の原因（3）治療中好まないメニュー（4）治療中好むメニューとした。この結果をもとに献立内容を検討した。

【成績】A看護師アンケート：回答数159。治療患者の50%以上にケモ食必要と感じる割合は化学療法67%、放射線療法34%。摂取量低下の原因は食欲不振、嘔吐が各々22%、味覚変化が14%。好まないメニューは揚げ物・肉料理・魚料理、好むメニューは麺類・ゼリー・果物が多数を占めた。B治療患者アンケート：回答数53。食事摂取量低下を感じる割合は71.2%。原因は食欲不振40%、嘔吐・全身倦怠感・味覚変化が各々15%。好まないメニューは揚げ物・肉料理・魚料理・炒め物が多く、次いで卵料理・煮物が多かった。好むメニューは麺類・酢の物・まぜごはん・ゼリー・果物が多かった。上記結果より、麺類・まぜごはん・ゼリー類・果物を主とした食事メニューを考案、提供を開始した。

【結論】調査結果を用い、癌治療による食欲不振患者対象の食事を独立したことで、患者ニーズに合わせた食事提供、調理現場作業の効率化が可能となると思われた。今後は、患者個人の摂取量確認、嗜好調査によるメニュー検討が必要となる。

P-308

血清アルブミンによる栄養評価とCRP

長岡赤十字病院 医療技術部検査技術課¹⁾、同 小児外科²⁾

やまざき あきら
山崎 明¹⁾、金田 聡²⁾

【目的】栄養障害の評価や栄養療法効果の判定のため血清アルブミン（以下Alb）が用いられている。アルブミンは急性炎症期に合成が抑制され、一方、CRP（C反応性蛋白）は合成が促進される。今回、炎症急性期症例に対するAlbによる栄養評価とCRPの関連について検討を行った。

【方法】CRPが5.0mg/dl以上（GOT、GPT100以上、Cre1.50以上は除く）の急性炎症を伴う当院入院症例25例を対象とし、入院1日目と、10日後のAlb、CRPを測定した。Albが改善した群と低下もしくは変わらなかった群の2群に分け、それぞれの群でのCRPの変動をみた。

【結果】Albが改善した群は11例で、そのうちCRPが低下した症例は9例、上昇した症例は2例であった。Albが低下もしくは変わらなかった群は14例で、CRPが低下した症例は4例で、上昇した症例は10例であった。

【考察】Albが改善した群の多くはCRPの低下を認め、Albが低下もしくは変わらなかった群の多くはCRPが上昇していることから、炎症急性期のAlbによる栄養評価ではCRPも考慮して判断する必要があると思われる。